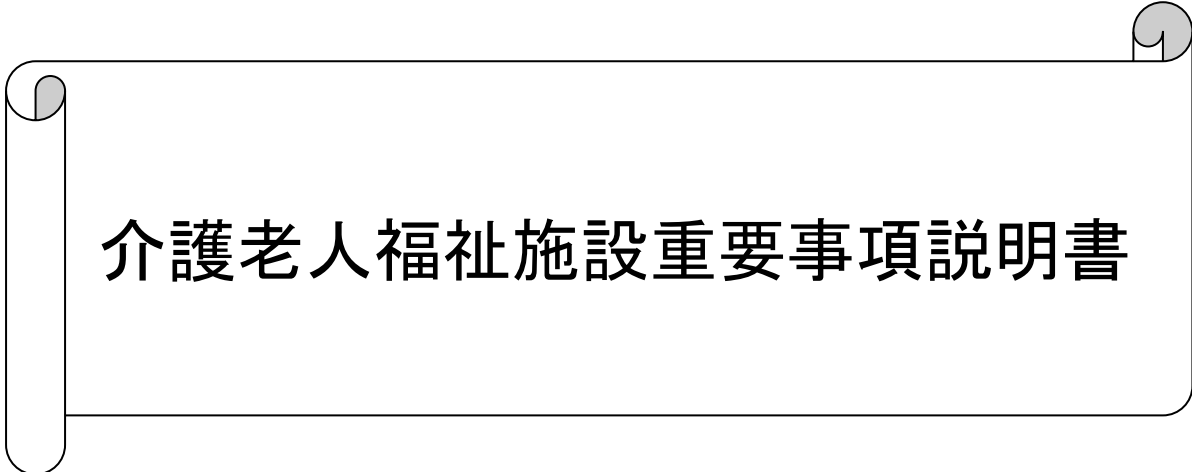




介護老人福祉施設重要事項説明書

【令和 7 年 9 月 1 日現在】

社会福祉法人志真会
特別養護老人ホーム夢の郷

1 介護老人福祉施設サービスを提供する事業者について

事業者名称	社会福祉法人志真会
代表者氏名	理事長 天笠 寛
法人所在地	千葉県君津市貞元510

2 入所者に対してのサービス提供を実施する施設について

(1) 施設の所在地等

施設名称	特別養護老人ホーム夢の郷
介護保険指定事業所番号	1273001295
施設所在地	千葉県君津市杉谷3-1
連絡先	電話番号：0439-50-3301 FAX 番号：0439-50-3302

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	入居者の意思及び人格を尊重し、入居者の立場に立った適切な指定介護福祉施設サービスを提供することを目的とする。
運営の方針	可能な限り、居宅における生活への復帰を念頭に置いて、入居前の居宅における生活と入居後の生活が連続したものとなるよう配慮しながら、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援するものとする。

(3) 施設概要

建物の構造	鉄骨造 地上3階建
敷地面積 (延べ床面積)	8,217.51㎡ (6,447.50㎡)
開設年月日	平成26年5月1日
入所定員	80名

<主な設備等>

居室数	個室80室
共同生活室	8室（食堂・機能訓練室を兼ねる）
医務室	1室
浴室	一般浴槽、特殊機械浴槽
面談室	1室
併設事業所	(介護予防) 短期入所生活介護（第1273001303号） 通所介護・予防通所事業（第1273001329号） 居宅介護支援事業所（第1273001311号）

(4) サービス提供時間、利用定員

利用定員内訳	80名 1ユニット10名
--------	-------------------

(5) 職員体制

施設長	天笠 寛
-----	------

職	職 務 内 容	人 員 数
施設長	1 従業者及び業務の実施状況の把握その他の業務の管理を一元的に行います。 2 従業者に、法令等において規定されている遵守すべき事項において指揮命令を行います。	常勤 1 名
医師	入所者に対して、健康管理及び療養上の指導を行います。	非常勤 1 名
介護支援専門員	適切なサービスが提供されるよう介護計画を作成します。	常勤 1 名
生活相談員	入所者の入退所、生活相談及び援助の計画立案、実施に関する業務を行います。	常勤 1 名 非常勤 1 名
看護職員	医師の診療補助及び医師の指示を受けて入所者の看護、施設の保健衛生業務を行います。	常勤 3 名 非常勤 1 名
機能訓練指導員	入所者の状況に適した機能訓練、手芸、貼り絵など生活リハビリを取り入れ心理的機能。身体機能の低下を防止すうよう努めます。	常勤 1 名 看護職員と兼務
介護職員	入所者に対し必要な介護および世話、支援を行います。	常勤 3 1 名 非常勤 1 0 名
管理栄養士 (栄養士)	食事の献立、栄養計算等入所者に対する栄養指導等を行います。	常勤 2 名 (管理栄養士 1 名) (栄養士 1 名)
その他職員	事務等、その他業務を行います。	常勤 6 名

3 提供するサービスの内容及び費用について

(1) 提供するサービスの内容について

サービス区分と種類	サ ー ビ ス の 内 容
施設サービス計画の作成	1 介護支援専門員が、入所者の心身の状態や、生活状況の把握（アセスメント）を行い、入所者及びその家族の生活に対する意向、総合的な援助の方針、生活全般の解決すべき課題、援助の目標、サービス内容、サービスを提供する上での留意事項等を記載した施設サービス計画を作成します。 2 作成した施設サービス計画の内容について、入所者又はその家族に対して、説明し文書により同意を得ます。 3 施設サービス計画を作成した際には、入所者に交付します。 4 計画作成後においても、施設サービス計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて介護計画の変更を行います。
食 事	1 栄養士（管理栄養士）の立てる献立により、栄養並びに入所者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。 2 可能な限り離床して食堂で食事をとることを支援します。
入 浴	1 入浴又は清拭を週 2 回以上行います。 入所者の体調等により、当日入浴ができなかった場合は、清拭及び入浴日の振り替えにて対応します。 2 寝たきりの状態であっても、特殊機械浴槽を使用して入浴することができます。

排せつ	排せつの自立を促すため、入所者の身体能力を利用した援助を行います。
機能訓練	入所者の心身等の状況に応じて日常生活を送るのに必要な機能の回復、又はその減退を防止するための訓練を実施します。
栄養管理	1 栄養状態の維持及び改善を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、各入所者の状態に応じた栄養管理を行います。 2 入所者の心身の状態や、生活状況の把握（アセスメント）を行い、栄養マネジメント計画を作成します。
口腔衛生の管理	入所者の口腔の健康の保持を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、各入所者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行います。
健康管理	医師や看護職員が、健康管理を行います。
その他自立への支援	1 寝たきり防止のため、入所者の身体状況を考慮しながら、可能な限り離床に配慮します。 2 清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行われるよう援助を行います。

(2) 利用料金

① 食費・居住費

令和6年8月1日現在

入所者 負担段階	居住費（滞在費）	食費	合計
	負担限度額	負担限度額	入所者負担額
第1段階	880円／日	300円／日	1,120円／日
第2段階	880円／日	390円／日	1,210円／日
第3段階①	1,370円／日	650円／日	1,960円／日
第3段階②	1,370円／日	1,360円／日	2,670円／日
第4段階	2,066円／日	1,445円／日	3,451円／日

※ 食費・居住費については、介護保険負担限度額認定書の交付を受けた方は、当該認定書に記載されている負担限度額（上記表に掲げる額）となります。

※ 居住費については、入院又は外泊中でも料金をいただきます。ただし、入院又は外泊中のベッドを入所者の同意を得た上で、短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護に利用する場合は、入所者から居住費はいただきません。

② 基本料金 【ユニット型介護福祉施設サービス費】

10,14円／単位

区分・要介護度		基本単位	利用料	利用者負担額		
				1割負担	2割負担	3割負担
ユニット型	要介護1	670	6,793円	679円	1,358円	2,037円
	要介護2	740	7,503円	753円	1,505円	2,258円
	要介護3	815	8,264円	829円	1,658円	2,486円
	要介護4	886	8,984円	901円	1,802円	2,703円
	要介護5	955	9,683円	971円	1,942円	2,913円

※入所者に対して居宅における外泊を認め、当施設が居宅サービスを提供する場合は、1月に6日を限度として上記利用料は算定せず1日あたり 246単位（利用料：2,494円、1割負担：249円、2割負担：498円、3割負担：748円）を算定します。

(3) 加算料金

加算項目	基本単位	利用料	利用者負担			算定回数等
			1割負担	2割負担	3割負担	
看護体制加算(Ⅰ)ロ	4	41 円	5 円	9 円	13 円	1 日につき
看護体制加算(Ⅱ)ロ	8	83 円	9 円	17 円	25 円	1 日につき
夜勤職員配置加算(Ⅱ)ロ	18	188 円	19 円	38 円	57 円	1 日につき
初期加算	30	313 円	32 円	63 円	94 円	1 日につき (入所した日から 30 日以内)
退所前訪問相談援助加算	460	4,807 円	481 円	962 円	1,443 円	1 回につき
退所後訪問相談援助加算	460	4,807 円	481 円	962 円	1,443 円	1 回につき
退所時相談援助加算	400	4,180 円	418 円	836 円	1,254 円	1 回につき
退所前連携加算	500	5,225 円	523 円	1,045 円	1,568 円	1 回につき
口腔衛生管理加算(Ⅰ)	90	940 円	94 円	188 円	282 円	1 月につき
療養食加算	6	62 円	7 円	13 円	19 円	1 回(1 日 3 回を限度)
科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	50	522 円	53 円	105 円	157 円	1 月につき
安全対策体制加算	20	209 円	21 円	42 円	63 円	入所初日のみ
介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	所定単位数 の 136/1000	左記の単位数 ×地域区分	左記の 1 割	左記の 2 割	左記の 3 割	基本サービス 費に各種加 算・減算を加 えた総単位数 (所定単位数)

- ※ 看護体制加算は、看護職員の体制について手厚い人員体制をとっている場合に算定します。
- ※ 夜勤職員配置加算は、夜間及び深夜の時間帯について手厚い人員体制をとっている場合に算定します。
- ※ 初期加算は、当施設に入所した日から 30 日以内の期間について算定します。
- ※ 退所前訪問相談援助加算は、入所期間が 1 月を超えると見込まれる入所者の退所に先だって、介護支援専門員、生活相談員等が、入所者が退所後生活する居宅を訪問し、入所者及び家族に対して退所後の居宅サービス等について相談援助を行った場合に算定します。
- ※ 退所後訪問相談援助加算は、退所後 30 日以内に入所者の居宅を訪問し、入所者及びその家族等に対して相談援助を行った場合に算定します。
- ※ 退所時相談援助加算は、入所期間が 1 月を超える入所者が退所し、その居宅において居宅サービス等を利用する場合、退所時に入所者及びその家族等に対して退所後の居宅サービス等について相談援助を行い、かつ、当該入所者の同意を得て、退所から 2 週間以内に退所後の居住地の市町村及び老人介護支援センターに対して入所者の介護状況を示す文書を添えて入所者に係る居宅サービス等に必要な情報を提供した場合に算定します。
- ※ 退所前連携加算は、入所期間が 1 月を超える入所者が退所し、その居宅において居宅サービス等を利用する場合に、退所に先立ち入所者が利用を希望する居宅介護支援事業者に対して、当該入所者の同意を得て、入所者の介護状況を示す文書を添えて入所者に係る居宅サービス等に必要な情報を提供し、居宅介護支援事業者と連携して退所後の居宅サービス等の利用に関する調整を行った場合に算定します。
- ※ 口腔衛生管理加算は、歯科衛生士が入所者に対し、口腔衛生等の管理を月 2 回以上行い、当該入所者に係る口腔衛生等の管理の具体的な技術的助言及び指導等を介護職員に行っている場合に算定します。

※ 療養食加算は、疾病治療のため医師の発行する食事箋に基づき糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食を提供した場合に算定します。

※ 科学的介護推進体制加算は、入所者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況等の基本的な情報を厚生労働省に提出し、その情報を施設サービスの適切かつ有効な提供に活用している場合に算定します。

※ 安全対策体制加算は、事故発生又はその再発防止のために必要な措置を講じるとともに、安全対策の担当者が必要な外部研修を受講し、施設内に安全管理部門を設置するなど組織的な安全対策体制が整備されている場合に、算定します。

※ 介護職員処遇改善加算は、介護職員等の処遇を改善するために賃金改善や資質の向上等の取り組みを行う事業所に認められる加算です。介護職員処遇改善加算は、区分支給限度基準額の対象外となります。

(4) その他の料金

	項目	内容	利用料金
1	行事活動費	季節の行事（新年会、節分、ひな祭り、お花見、七夕、敬老会、クリスマス会等）・余暇活動（クラブ活動、レクリエーション、おやつ作り等）における材料費等の個別に係る費用	50 円／日
2	日常生活諸費	医療費・処方薬・理美容料等の料金の立替及び支払い代行、個人の希望する医療機関の処方薬の受け取り等の生活諸費及び立替金の事務管理費用等	100 円／日
3	理美容代	理容・美容サービス料	実費相当額
3	日常生活品代	日常生活品の購入代金等、日常生活に要する費用で、入所者に負担していただくことが適当であるものに係る費用	実費相当額
4	買い物代行費	個人の嗜好品等の買い物の代行	500 円／1 回 30 分
5	交通費	個人の希望による買い物等外出付添い交通費	50 円／1km
6	付添い費	個人の希望による買い物等外出付添い費	500 円／30 分毎
7	その他の費用	ドライブ等の余暇活動における入園料等	実費相当額

※病院の付き添いに係る交通費・付添い費は介護サービス費の含まれるため徴収はありません。

4 利用料、入所者負担額（介護保険を適用する場合）その他の費用の請求及び支払い方法について

(1) 利用料、入所者負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の請求方法等	ア 利用料入所者負担額及びその他の費用の額はサービス提供ごとに計算し、利用月毎の合計金額により請求します。 イ 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月 15 日頃までに入所者あてにお届け（郵送）します。 ※郵便事情により 15 日前後に土日・祝日がある場合は、15 日を過ぎて届く場合がありますのでご了承下さい。
--	---

(2) 利用料、入所者負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の支払い方法等	ア サービス提供の都度お渡しするサービス提供記録の入所者控えと内容を照合のうえ、請求月の25日（口座振替の場合は27日引き落とし）までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。 (ア) 事業者指定口座への振り込み (イ) 入所者指定口座からの自動振替 (ウ) 現金支払い イ 支払いの確認をしましたら、支払い方法の如何によらず、領収書をお渡ししますので、必ず保管してください。（医療費控除の還付請求の際に必要となることがあります。）
---	---

※ 利用者がサービス利用料金を正当な理由がなく2ヶ月以上延滞し、料金の支払いを督促したにも関わらず15日以内に支払われない場合は、サービス提供の契約を解除させていただきます。

5 入退所等に当たっての留意事項

- (1) 入所対象者は、原則要介護度3以上の方が対象となります。
- (2) 入所時に要介護認定を受けている方であっても、入所後に要介護認定者でなくなった場合は、退所していただくことになります。
- (3) 退所に際しては、入所者及びその家族の希望、退去後の生活環境や介護の連続性に配慮し適切な援助、指導を行うとともに、居宅介護支援事業者等や保険医療、福祉サービス提供者と密接な連携に努めます。
- (4) 生活上の留意事項

事 項	内 容
面 会	面会時間：午前9時～午後5時 上記以外の時間については事前にご相談ください ※感染症対策のため、面会時間の変更、面会の中止等の感染対策を実施する場合がありますのでご承知おきください。
外出・外泊	所定の用紙に必ず行き先と帰所時間、食事の有無など必要事項を記載の上、担当職員にご提出ください。
飲酒・喫煙	喫煙は全面禁止、飲酒は原則禁止とさせていただきます。 飲酒については所定の場所でのみとさせていただきます。 但し、囑託医師の許可が必要です。
所持品の持ち込み	備え付けの戸棚等に収容できる範囲に限らせていただきます。尚、火気類、危険物の持ち込みは厳禁です。
施設外での受診	囑託医師、協力病院の医師の指導ではなく、利用者・ご家族の希望で他の医療機関を受診する場合はご家族での対応をお願いします。
宗教活動及び政治活動	施設内で、他の利用者に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。
食べ物の持ち込み	健康上の管理の為、職員にご相談ください。
金銭・貴重品の管理	利用者の責任となります。万一紛失の場合は、責任を負いかねます。
設備・器具の使用	共用設備、備品等の取り扱いは丁寧をお願いします。
ペット	ペットの持ち込みはお断りいたします。（介助犬は除く）
そ の 他	他の利用者にご不快な思いを与える行為や迷惑となる行為はご遠慮ください。

6 衛生管理等について

- (1) 入所者の使用する施設、食器その他の設備又は引用に供する水について、衛生的な管理に努めるとともに、衛生上必要な措置を講じます。
- (2) 食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。
- (3) 施設において感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。
 - ① 施設における感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね3月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底しています。
 - ② 施設における感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
 - ③ 従業者に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための研修並びに感染症の予防及びまん延の防止のための訓練を定期的を実施します。
 - ④ ①から③までのほか、厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順に沿った対応を行います。

7 業務継続計画の策定等について

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、入所者に対する指定介護福祉施設サービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- (2) 従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的を実施します。
- (3) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

8 緊急時等における対応方法

施設において、サービス提供を行っている際に入所者の病状の急変が生じた場合は、速やかに嘱託医及びあらかじめ定めている協力医療機関へ連絡及び必要な措置を講じます。

入所中、医療を必要とする場合は、入所者及びその家族の希望により下記の協力医療機関において、診察・入院・治療等を受けることができます。ただし、下記の医療機関で優先的に治療等が受けられるものではありません。また、当該医療機関での治療等を義務付けるものでもありません。

入所前の主治医（かかり付け医療機関）を緊急時の指定する場合は、生活相談員に相談ください。

この場合、希望する医療機関の医療相談員等に事前に受入れについて確認させていただきます。また、この場合に指定された医療機関での治療及び入院をお約束するものではありませんので、予めご了承ください。

【配置医師・協力医療機関】	嘱託医名：さくらクリニック 石代 誠 院長 所在地：千葉県富津市下飯野1350-1 電話番号：0439-80-1110 FAX番号：0439-87-5110 受付時間：午前9時～午後5時 診療科：脳外科・内科・消化器内科外科・外科 他
【協力医療機関】	医療機関名：三枝病院 所在地：千葉県富津市青木1641番地 電話番号：0439-87-0650 FAX番号：0439-87-1730 受付時間：午前9時～午後5時 診療科：内科・一般外科・消化器外科・糖尿病 他
【協力訪問歯科】	訪問歯科名：木更津さらら歯科 所在地：千葉県木更津市築地1-4 イオンモール木更津2階 電話番号：0438-37-6487 FAX番号：0438-37-6487
【家族等緊急連絡先1】	氏名：続柄 住所： 電話番号： 携帯電話： 勤務先：
【家族等緊急連絡先2】 ※家族等の緊急連絡先が複数ある 場合にご記入ください。	氏名：続柄 住所： 電話番号： 携帯電話： 勤務先：
【家族等緊急連絡先3】 ※家族等の緊急連絡先が複数ある 場合にご記入ください。	氏名：続柄 住所： 電話番号： 携帯電話： 勤務先：
【医療機関等その他連絡先】	医療機関名： 所在地： 担当医氏名： 電話番号： FAX電話：

※連絡先順位を必ずお約束するものではありません。時間帯等の状況により連絡が取れない場合は
 繰り返しご連絡させていただきますので予めご了承ください。

9 事故発生時の対応方法について

- (1) 事故が発生した場合の対応について、(2)に規定する報告等の方法を定めた事故発生防止のための指針を整備します。
- (2) 事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実を報告し、その分析を通じた改善策についての研修を従業者に対し定期的に行います。
- (3) 事故発生防止のための委員会及び従業者に対する研修を定期的に行います。

- (4) 上記(1)～(3)の措置を適切に実施するための担当者を配置しています。
- (5) 施設は、入所者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は速やかに市町村、入所者の家族に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。
- (6) 施設は、前項の事故の状況及び事故に際して採った処置を記録します。
- (7) 施設は、入所者に対するサービス提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

10 非常災害対策

- (1) 当施設に災害対策に関する担当者（防火管理者）を置き、非常災害対策に関する取り組みを行います。
- (2) 非常災害に備えて、消防計画、風水害、地震等の災害に対処するための計画を作成し、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知します。
- (3) 定期的に避難、救出、その他必要な訓練を年3回（夜間想定訓練を含む。）を行います。
- (4) (3)の訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めます。

11 サービス提供に関する相談、苦情について

(1) 苦情処理の体制

提供したサービスに係る入所者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。（下表に記す【事業者の窓口】のとおり）

(2) 苦情申立の窓口

【事業者の窓口】 特別養護老人ホーム夢の郷相談窓口	所在地：千葉県君津市杉谷3-1 電話番号：0439-50-3301 FAX 番号：0439-50-3302 受付時間：午前9時～午後6時 苦情受付担当者：生活相談員 苦情解決責任者：施設長
【事業者の窓口】 第三者委員	対応可能日：月曜～金曜日の平日 受付時間：午前9時～午後6時まで 連絡先等：苦情受付担当者にお問合せ下さい。 第三者委員：外部委員2名 ※委員の氏名は事業所に掲示する苦情解決ポスターでご確認ください。
【市町村（保険者）の窓口】 君津市役所	所在地：千葉県君津市久保2-13-1 電話番号：0439-56-1736（直通） FAX 番号：0439-56-1220（直通） 受付時間：8:30～17:15（土日祝は休み） 担当部署：福祉部介護保険課介護推進係
【公的団体の窓口】 千葉県国民健康保険団体連合会	所在地：千葉県千葉市稲毛区天台6-4-3 電話番号：043-254-7428（苦情相談専用） 受付時間：9:00～17:00（土日祝は休み） 担当部署：介護保険課苦情相談窓口
【公的団体の窓口】 千葉県運営適正化委員会 福祉サービス利用者サポートセンター	所在地：千葉県千葉市中央区千葉港4-5 電話番号：043-246-0294 FAX 番号：043-246-0298 受付時間：10:00～16:00（土日祝は休み）

12 秘密の保持と個人情報の保護について

(1) 入所者及びその家族に関する秘密の保持について	①事業者は、入所者又はその家族の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。 ②事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という。）は、サービス提供をする上で知り得た入所者又はその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。 ③また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。 ④事業者は、従業者に、業務上知り得た入所者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。
(2) 個人情報の保護について	①事業者は、入所者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、入所者の個人情報を用いませぬ。また、入所者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で入所者の家族の個人情報を用いませぬ。 ②事業者は、入所者又はその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。 ③事業者が管理する情報については、入所者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合は入所者の負担となります。）

13 虐待の防止について

事業者は、入所者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

(1) 虐待防止に関する担当者を選定しています。

虐待防止に関する担当者	施設長：天竺 寛
--------------------	-----------------

(2) 成年後見制度の利用を支援します。

(3) 従業者が支援にあたっての悩みや苦悩を相談できる体制を整えるほか、従業者が入所者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

- (4) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。
- (5) 虐待防止のための指針の整備をしています。
- (6) 従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
- (7) サービス提供中に、当該施設従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる入所者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

14 身体的拘束について

事業者は、原則として入所者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、入所者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、入所者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることにより留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束の内容、目的、拘束の時間、経過観察や検討内容を記録し、5年間保存します。

また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- (1) 緊急性……直ちに身体拘束を行わなければ、入所者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限りします。
- (2) 非代替性……身体拘束以外に、入所者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限りします。
- (3) 一時性……入所者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

15 サービス提供の記録

- (1) 指定介護老人福祉施設サービスを提供した際には、提供した具体的なサービス内容等の記録を行うこととし、その記録はサービス提供の日から5年間保存します。
- (2) 入所者は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。（複写物の請求を行う場合は、有料です。）
- (3) 入居に際して入居年月日及び事業所名称を、退居に際して退居年月日を介護保険被保険者証に記載いたします。

16 サービスの第三者評価の実施状況について

当事業所で提供しているサービスの内容や課題等について、第三者の観点から評価を行っています。

【実施の有無】	無
【実施した直近の年月日】	
【第三者評価機関名】	
【評価結果の開示状況】	

17 重要事項説明の年月日

この重要事項説明書の説明年月日	令和 年 月 日
-----------------	-------------------------

上記内容について、入所者に説明を行いました。

事業者	所在地	千葉県君津市貞元510
	法人名	社会福祉法人志真会
	代表者名	理事長 天笠 寛
	事業所所在地	千葉県君津市杉谷3-1
	事業所名	特別養護老人ホーム夢の郷
	事業所管理者	施設長 天笠 寛 印
	説明者氏名	印

事業者から上記の内容の説明を受け、内容について同意し、重要事項説明書の交付を受けました。

入所者	住所	
	氏名	印

代理人	住所	
	氏名	印

身元引受人	住所	
	氏名	印

個人情報取り扱いに係る同意書

特別養護老人ホーム夢の郷

私と貴事業所の間で、令和 年 月 日に締結した契約書 2 1 条の秘密保持に関し、サービス担当者会議等において、私及び私の家族の個人情報を、契約の有効期間中に用いることを同意いたします。

令和 年 月 日

利用者

住所

氏名

印

家族

住所

氏名

印 (利用者との関係:)

家族

住所

氏名

印 (利用者との関係:)

家族

住所

氏名

印 (利用者との関係:)

利用者は、身体の状態等により署名ができないため、利用者本人の意思を確認のうえ、私が利用者に代わって、その署名を代筆しました。

署名代筆者

住所

氏名

印 (利用者との関係:)

ホームページや広報誌等への掲載に関する同意書

社会福祉法人志真会

理事長 天笠 寛

当法人ではご家族の方々のみならず、広く内外に広報することによって、当事業所の活動をより理解していただきたいと考えています。

そのために、ホームページをはじめとして、広報誌等に皆様の生き活きとした写真等を掲載したいと考えています。

つきましては、これらの媒体に個人が写っている写真等を掲載することを事前に承諾いただきたいと思います。なお、写真の掲載につきましては、個人の顔と氏名が特定されるようなことのないように配慮いたします。

趣旨をご理解のうえ、同意書をご提出下さいますようお願いいたします。

記

【掲載内容】

○内外等での活動全般の様子

○作品物

*承諾がない場合は、掲載は致しません。

*氏名を掲載する場合は、姓のみ表示します。

*掲載後でも、本人様や家族様から訂正・削除依頼があれば、対応いたします。

*当法人のホームページ <http://tsubasa-shishinkai.com>

社会福祉法人志真会

理事長 天笠 寛 様

令和 年 月 日

掲載することを（ 同意します ・ 同意しません ）

※どちらかに○で囲んで下さい。

本人氏名

代理人名

印

続柄（ ）